

Interdisziplinarität in der Suchtberatung

Jonas Hartmann, Sozialarbeiter

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Suchtberatung ist unverzichtbar. Eine Psychiaterin oder ein Psychiater muss jedoch nicht zu einer Fachperson der Sozialarbeit werden und eine Psychologin oder ein Psychologe nicht die Funktion einer Hausärztin oder eines Hausarztes übernehmen. Wenn das interdisziplinäre Wissen jedoch für die gleiche Fragestellung genutzt werden kann, ergeben sich oft neue Erkenntnis- und Ansatzmöglichkeiten, welche als Hilfestellung für die betroffene Person angeboten werden.



Geschichte der Suchtberatung

Die Alkoholtherapie existiert bereits seit dem 19. Jahrhundert. Die Abstinenzbewegung des 19. Jahrhunderts brachte sogenannte Heilstätten hervor, welche sich am Therapiekonzept der vier A's orientierten: Abgeschiedenheit, Arbeit, Andacht (ora et labora) sowie Abstinenz. Eine alkoholkrankte Person wurde im 19. Jahrhundert als geisteskrank und im 20. Jahrhundert im Nationalsozialismus als minderwertige Person betrachtet. Zu Beginn der Suchttherapie betrug die Behandlungsdauer zwischen ein bis drei Jahren, es galten strikte Regeln und Rituale und es wurde auf medikamentöse Unterstützung verzichtet. Eine disziplinübergreifende Suchtberatung existierte nicht. Im Verlauf der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde die Therapiedauer zunehmend verkürzt, die automatischen Entlassungen bei Rückfällen abgeschafft und die Behandlung vermehrt mit medizinischen Massnahmen unterstützt. Dadurch wurde die Interdisziplinarität gefördert. Zunehmend wurde die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Fachpersonen anderer Disziplinen sowie auch Angehörigen und Arbeitgebern eingeführt und wird heutzutage in der Praxis der Suchtberatung angewendet.

Nationale Suchtstrategie

Das Bundesamt für Gesundheit BAG definierte in der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 als ein strategisches Ziel, dass die interdisziplinären Behandlungsangebote und entsprechenden Netzwerke gefördert werden. Suchtberatung sei als eine Querschnittsaufgabe verschiedenster Disziplinen zu verstehen. In der Suchtberatung fließen öfters Hilfestellungen unterschiedlicher Fachrichtungen zusammen:

Hausarztmedizin, psychotherapeutische Therapien, medizinisch-psychiatrische sowie sozialtherapeutische Leistungen, ambulante Suchtberatung (Nachsorge) sowie Hilfestellungen in der Freiwilligenhilfe oder in Form einer Selbsthilfegruppe.

Die Netzwerkarbeit in der Suchtmedizin wurde durch das BAG finanziell unterstützt und es konnten verschiedene Netzwerke gegründet werden. In Anlehnung an das seit 2003 bestehende Netzwerk FOSUMOS (www.praxis-suchtmedizin.ch) wurde im 2008 in der Innerschweiz die Initiative ergriffen und das Netzwerk FOSUMIS gegründet.

Die Netzwerke dienen zur Verbesserung der professionellen Kompetenz und Vernetzung in der Suchtberatung, einerseits unter den Ärzten sowie auch der Zusammenarbeit zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Fachpersonen. Der Verein FOSUMOS wurde interdisziplinär durch Suchtfachleute verschiedener Berufsgruppen, wie der Sozialarbeit, Hausarztmedizin, Pflege, Psychiatrie und Psychologie gegründet.

Die Hauptangebote bestehen aus einem umfassenden Handbuch mit Empfehlungen, Möglichkeiten zur Auskunftserteilung bei suchtmittelmedizinischen Fragen, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie eine Vielzahl an veröffentlichten Referaten.

Herausforderungen der Interdisziplinarität

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit kann sich jedoch aufwändig und teilweise auch mühsam gestalten. Öfters verfügen die verschiedenen Professionen und Berufe nur über geringe Zeitfenster, welche ihnen für die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen zur Verfügung

stehen. Wenn Fachpersonen sich jedoch Zeit für die Zusammenarbeit einplanen und priorisieren, kann die Zusammenarbeit sowohl für die Fachpersonen wie primär auch die betroffenen Personen sowie ihrem Umfeld ein Gewinn sein. Neben dem Zeitfaktor gilt es zu beachten, dass unterschiedliche Berufskulturen aufeinander treffen und es zu Verständigungsschwierigkeiten kommen kann. Es muss gegenseitiges Verständnis für die unterschiedlichen Beobachtungsweisen derselben Fragestellung aufgebracht werden können. Es soll kein Anspruch geltend gemacht werden, dass die eigene Sichtweise die einzig Richtige ist. Wenn unterschiedliche Disziplinen einander mit Offenheit, Wertschätzung und Interesse begegnen und eine erfolgreiche Kooperation entstehen kann, wird dies vom Klientensystem in der Regel als grosse Bereicherung erlebt.

Eine weitere Herausforderung besteht in der Beratungszuständigkeit von Personen mit Konsum von illegalen und legalen Substanzen. Im Zentrum für Soziales bieten wir niederschwellige und am-

bulante Suchtberatung von Erwachsenen im Bereich von **legalen** Suchtmitteln und Verhaltenssüchten an. Einzige Ausnahme besteht in der Cannabisberatung von Jugendlichen (Jugendberatung – Fachbereich Sozialberatung). Jegliche Beratung von Personen mit Substanzproblematiken im Bereich von illegalen Süchten wie Kokain, Heroin, Ecstasy, Amphetamine etc. können im Zentrum für Soziales nicht geleistet werden. Gemäss Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Luzern dürfen nur Beratungen im Bereich der legalen Substanzen für Erwachsene angeboten werden. Das Zentrum für Soziales nimmt bei einem Erstkontakt eine fachliche Einschätzung vor und entscheidet, wer für die Beratung (Zentrum für Sozia-

les) oder Behandlung (Luzerner Psychiatrie) zuständig ist und leitet eine allfällige Zuweisung in die Wege.

Interdisziplinarität in der Praxis

Frau Z. hatte über mehrere Jahre stets im Nachtdienst gearbeitet und dadurch jegliche soziale wie auch die familiären Kontakte vernachlässigt. Frau Z. leidet seit Jahren unter Depressionen, Angstzuständen und Panikattacken, welche vor 1.5 Jahren zu einer Arbeitsunfähigkeit führten. Die belastende Lebenssituation und die vorhandene psychische Erkrankung waren für sie nicht mehr länger ertragbar und der Alkoholkonsum steigerte sich kontinuierlich bis zur Abhängigkeit. Im letzten Jahr machte sie zwei stationäre Entzüge. Der erste Entzug wurde ohne Nachbehandlung abgeschlossen und es folgte ein

Wenn unterschiedliche Disziplinen einander mit Offenheit, Wertschätzung und Interesse begegnen, wird dies vom Klientensystem als grosse Bereicherung erlebt.

umgehender Rückfall in die Abhängigkeit. Nach dem zweiten Entzug wurde eine Nachbehandlung mit Antabus von der Klinik verordnet. Antabus ist ein Medikament zur Unterstützung der Abstinenz einer Alkoholabhängigkeit. Das Medikament kann nur

bei einer absoluten abstinente Lebensweise eingenommen werden. In der Regel wird das Medikament dreimal wöchentlich in der Hausarztpraxis eingenommen. Frau Z. entschied sich, da sie keinen Hausarzt hatte, die Einnahme selber zu Hause durchzuführen. Nach mehreren erfolgreichen Wochen setzte sie es auf Eigeninitiative ab und konnte dem Craving (Druck zum Konsum) nicht standhalten. Nach mehreren Wochen mit erneut hoher Konsummenge meldete sie sich beim Zentrum für Soziales für eine Suchtberatung an. Aufgrund der Konsummenge wurde erneut ein stationärer mehrwöchiger Aufenthalt geplant. Für die Zeit nach dem Austritt wurde eine Anmeldung bei einem lokalen

Hausarzt besprochen. Um die Nachbetreuung im psychischen Bereich zu gewährleisten, fand eine Anmeldung bei der psychiatrischen Spitex statt, welche sie wöchentlich zu Hause besuchen wird. Ergänzend wird sie weiterhin regelmässig Gespräche bei einer Psychologin sowie im Zentrum für Soziales wahrnehmen. Es wurde vereinbart, dass vor Austritt zwischen der Klinik und dem Zentrum für Soziales ein Austausch stattfinden soll, sodass die Nachsorge besprochen und der Drehtüreffekt (erneuter Entzug und Klinikeintritt) unter anderem durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit vermieden werden kann.

Ausblick

Durch die interdisziplinäre Suchtberatung wird der Klientel bestmögliche Unterstützung durch die verschiedenen Disziplinen mit ihren Behandlungs-, Beratungs- und Therapiemöglichkeiten angeboten, welche dazu beitragen sollen, einen erneuten Rückschritt zu vermeiden. Letztendlich ist eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit im Bereich der Suchterkrankungen von verschiedenen Faktoren und stark von der Kooperationsbereitschaft der Klientel abhängig. ■



Quellen:

- Hafen, Martin (2015). Interdisziplinäre Kooperation in der Suchtberatung. In: Sucht Magazin 1/2015.
- <https://praxis-suchtmedizin.ch>
- <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>
- https://www.stgag.ch/ext/tx_comsolitdocs/03_Leherr_interprofessionelle_Zusammenarbeit_01.pdf